Cyril RENAUD

Sauvons des Vies



Les **Gestes Qui Sauvent** à la portée de tous !

Le Blog :

SauvonsDesVies.blogspot.fr

Quelques gestes et bons comportements suffisent pour sauver une vie…

De la lecture pour tous

Déjà, il faut le savoir, ce livre n’a pas pour vocation à se substituer à la formation qui vous est proposée en tant que citoyen : **Prévention et Secours Civiques** de niveau un (PSC 1) mais bien l’inverse, de vous encourager à la suivre.

J’ai eu cette envie d’écrire pour partager avec vous ces **bons réflexes** que nous devons et pouvons tous avoir lors de situations d’urgence. En effet : qui ne s’est jamais senti perdu dans des conditions qui nous sont inhabituelles et qui nous dépassent ? **Chacun d’entre nous est un réel Acteur de sécurité.**

Chaque année, ce sont près de 20 000 personnes qui décèdent d’accidents de la vie courante. Ces derniers tuent davantage que les accidents de circulation, c’est d’ailleurs la première cause de décès chez les enfants de 1 à 4 ans. Les brûlures sont les plus répandues et plus généralement on retrouve les chutes, étouffements, intoxications, incendies, noyades et bien entendu tous les traumatismes avec lésions de la peau et des os (les fractures, luxations, etc.).

Les accidents de la route tuent près de 3 500 personnes par an et en blessent plus de 70 000 en France métropolitaine. Parmi ces accidents, on dénombre ceux liés à l’inattention notamment avec l’utilisation du téléphone au volant mais également des personnes éjectées ou traumatisées par la non-utilisation de la ceinture de sécurité. Ces drames nous montrent combien il est pourtant parfois « si facile » de les éviter par la prévention notamment.

Vous allez découvrir au fil de ces différents chapitres qui vous sont proposés, les attitudes à adopter face à ces situations d'urgence que l'on peut rencontrer chaque jour. Je vous invite également à visiter ou à revisiter mon Blog, il vous attend avec mes différents articles à l'adresse suivante :

SauvonsDesVies.blogspot.fr

N'hésitez pas à le faire connaître et partagez-le autour de vous. Vous pouvez aussi me suivre sur mon profil *Twitter* « *@cyrilrenaud86* » pour rester connecté aux gestes qui sauvent et au secourisme d'une façon plus générale.

Je vous laisse donc débuter par le chapitre qui vous intéresse le plus, tout en sachant qu'il n'y a pas de début ou de fin. Si vous êtes prêt pour un cours particulier des gestes de premiers secours entre vous et moi, c'est parti !

Les chapitres

[Page 6] **En cas de situation d'urgence: savoir alerter les secours**

[Page 12] **L'alerte et la protection des populations en cas d'évènement majeur**

[Page 18] **La perte de connaissance**

[Page 26] **L'arrêt cardiaque**

[Page 40] **Les malaises divers, l'infarctus et l'AVC**

[Page 46] **L'hémorragie externe**

[Page 54] **L'étouffement**

[Page 63] **Les brûlures**

[Page 68] **Les plaies**

[Page 73] **Les traumatismes**

[Page 77] **Ce n'est pas terminé !**

En cas de situation d’urgence : savoir alerter les secours

Une situation d’urgence se présente devant vous ? Pas de panique, la première des choses à faire, c’est de garder son calme, son sang-froid. Comment ça, plus facile à dire qu’à faire ?! Bon d’accord, je vois ce que vous voulez dire… Vous ne savez pas par quoi commencer pour venir en aide à cette personne. Comment intervenir ? L’ordre des priorités est mélangé dans votre tête parce que cette situation vous dépasse ?



Alerter les secours d’urgence fait de vous un citoyen impliqué dans la situation que vous rencontrez, c’est un rôle essentiel.

L'alerte lors d'une situation d'urgence est l'action qui consiste à informer les secours d’une détresse affectant une ou plusieurs victimes ainsi que la nature de l’incident, la localisation exacte et la ou les plaintes exprimées.

Est-il encore utile de vous dire que ne pas appeler ou croire que quelqu’un d’autre va le faire peut compromettre la santé de la personne en détresse ? Bon et bien c’est fait, je vous l’ai dit, mais au moins vous ne pourrez pas dire que je ne vous ai pas informé.

L’alerte des secours doit être passée après avoir visualisé la situation face à laquelle vous êtes confronté. Vous devez avant tout

penser à votre sécurité et bien entendu à celle de la personne en détresse, protégez-vous de tout sur-accident.

C'est donc en votre qualité de *sauveteur en herbe*, qu'il vous faut appeler les secours. Pour cela, quatre numéros gratuits à connaître sur le bout des doigts et à inculquer à vos enfants dès qu'ils sont en âge de les apprendre :

- **le 18** : numéro d'appel des sapeurs-pompiers intervenants notamment en cas de secours d'urgence aux personnes victimes de malaises, de traumatismes, sur les accidents de circulation, incendies, explosions, inondations, etc.
- **le 15** : numéro d'appel du service d'aide médicale d'urgence (SAMU) en charge de tous les problèmes d'urgences médicales, de santé.
- **le 17** : numéro d'appel des forces de l'ordre (police ou gendarmerie en fonction de votre localisation) en charge de la sûreté publique.
- **le 112** : numéro européen réservé exclusivement aux urgences, c'est le numéro unique regroupant tous les services de secours (sapeurs-pompiers, SAMU, police et gendarmerie). Il est accessible partout dans l'Union Européenne. Quoi qu'il arrive comme situation d'urgence, vous pouvez téléphoner à ce numéro d'un fixe ou d'un portable, où que vous soyez sur le territoire européen.

Vous connaissez peut-être le numéro d'urgence pour les personnes ayant des difficultés à parler ou à entendre :

- **le 114** : il est gratuit et accessible par *fax* ou *SMS*, 24h/24 et 7j/7 comme tous les services de secours. A l'identique du numéro d'appel d'urgence européen, il regroupe l'ensemble

des acteurs des services d'urgence (sapeurs-pompiers, SAMU, police et gendarmerie) accessible sur tout le territoire national.



Comment ça, vous pensez qu'il en existe d'autres ?!... Et bien oui, vous avez totalement raison ! Nous sommes d'ailleurs les champions en France avec une multitude de numéros… Je vous fais un petit aperçu pour vous rendre compte. Si si, j'insiste :

- **le 196** : secours en mer depuis le littoral en appelant le Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage (CROSS). Si vous êtes en mer, utilisez le **canal 16** sur votre radio VHF.
- **le 115** : SAMU social, hébergements d'urgence pour les personnes sans domicile fixe.
- **le 119** : allô enfant maltraité, prévention et protection des enfants en danger ou risquant de l'être.
- **le 197** : alerte enlèvement et alerte attentat.
- **le 191** : toutes les urgences aéronautiques.
- **le 116 000** : enfants disparus en France et dans les DOM-TOM.

- **le 39 77** : numéro national gratuit pour signaler les cas de maltraitances sur personnes âgées et personnes handicapées.
- **le 32 37** : numéro national pour trouver la pharmacie de garde la plus proche de votre domicile (numéro payant). Ce numéro est mal connu de tous. En effet, on vous a certainement toujours dit d'appeler directement la gendarmerie ou la police via le 17 pour qu'ils vous donnent la pharmacie de garde. Vous savez désormais qu'il existe un numéro dédié.
- **le 36 24** : numéro national d'appel *SOS Médecins*, premier réseau d'urgence et de permanence de soins en France. Vous pouvez les joindre 24h/24 et 7j/7 si vous habitez un département où est implanté un centre. Sinon, appelez le SAMU au 15 pour avoir un conseil ou un secours médical.
- **le 116 117** : numéro de téléphone gratuit permettant de joindre un médecin généraliste de garde tous les soirs après 20 heures, les samedis, les dimanches et les jours fériés. C'est le petit dernier (décret du 22 juillet 2016). Actuellement trois régions l'utilisent : la Corse, la Normandie et les Pays-de-Loire. L'utilisation de ce numéro sera étendue à l'ensemble du pays au plus tard le 15 janvier 2018. Le but de ce numéro est de désengorger le SAMU concernant certains appels donnant lieu à de simples conseils médicaux (non urgents).

On a fait à peu près le tour, tout ça pour la France… Quand on se promène par-ci, par-là, on voit que de nombreux pays utilisent un seul numéro d'appel d'urgence qui regroupe tous ces derniers et ainsi, évite toute erreur ou oubli. Le plus connu est bien évidement le *911*… Il n'est donc pas exclu qu'un jour, le *112* vienne remplacer tous ces numéros cités un peu plus haut.

Revenons à nos moutons, ou plus sérieusement à notre alerte. Appeler les secours est essentiel mais que faut-il dire ? Vous devez absolument être clair dans les informations que vous passez :

- **présentez-vous** au service de secours,
- **énoncez votre numéro** de téléphone,
- **donnez la localisation la plus précise** possible du lieu du sinistre,
- **transmettez ce que vous voyez**, comprenez bien que vous êtes les yeux des secours, n'oubliez aucun détail, même si certains ne vous paraissent pas opportuns à vos yeux, ils le seront peut-être pour les secours,
- **écoutez et appliquez les conseils** et consignes qui vous sont apportés.



Surtout, ne raccrochez jamais sans en avoir eu la consigne. Pour certaines situations d'urgence, les secours peuvent vous garder en ligne jusqu'à leur arrivée sur place.

Si plusieurs personnes sont présentes, il convient bien évidemment de laisser la personne ayant le plus d'informations passer l'alerte, permettant ainsi d'avoir au moins une autre personne avec la victime pour la rassurer un maximum et agir avec les conseils qui seront donnés par les secours au téléphone.

Même si vous avez donné tous les renseignements de localisation, essayez au maximum d'envoyer une autre personne pour accueillir les secours sur place et organiser ainsi l'accès du lieu de l'incident.

Les minutes qui s'écoulent avant l'arrivée des secours vont certainement vous paraître des heures. Sachez qu'en France, la moyenne entre l'appel et l'arrivée des secours est **d'un peu moins de 15 minutes**.

Vous savez maintenant comment et qui appeler en cas d'urgence. Une dernière chose à savoir et non des moindres sur ce sujet :



L’alerte et la protection des populations en cas d'évènement majeur

Si je vous dis SAIP, ça vous parle ? Non ?! Et bien je vous comprends. Justement, après avoir lu cette partie, vous serez incollable et vous partagerez la bonne parole autour de vous.

En fait, SAIP c’est pour **Système d’Alerte et d’Information des Populations**. Fastoche non ?! Je rigole, maintenant que vous connaissez cet acronyme, il va falloir savoir à quoi ça sert. Différents outils ont été créés pour diffuser une alerte auprès des populations, nous allons les détailler.



Il est important pour chacun d’entre nous d’être en mesure de connaître les bons comportements à adopter en cas de catastrophe, crise ou d’évènement exceptionnel.

Vous connaissez déjà les sirènes dans les villes et villages. Lors d’un danger imminent ou un évènement grave, le SNA pour **Signal National d’Alerte** entre en jeu. Son but : diffuser un signal sonore par variation sur trois cycles successifs d’une durée d’une minute et quarante et une secondes. La fin de l’alerte est donnée par un signal sonore en continu qui dure trente secondes.



Lancement de l'alerte à la population par les sirènes



Fin de l'alerte à la population par les sirènes

Près de **5 300 sirènes** sont répertoriées et permettent la diffusion de ces alertes en journée ou la nuit. Vous avez certainement déjà entendu des essais, en règle générale le premier mercredi de chaque mois à midi. La population se doit de savoir à quoi ressemblent ces sirènes, c'est pourquoi elles sont testées, pour identifier ce son et pour qu'il ne soit pas inconnu à l'oreille.



Lorsque ce n'est pas un essai, ce déclenchement doit être pris au sérieux et notre réaction doit être immédiate (mise à l'abri, confinement, évacuation, etc.).

Je vous l'accorde, en 2017, ces sirènes commencent peut-être à vieillir un peu et la nouvelle technologie va certainement venir les remplacer. Cependant, nos bonnes vieilles sirènes sont toujours d'actualité et font partie intégrante du SAIP.

Justement, je vais maintenant vous parler de la télévision et de ces outils de dernière génération. En effet, la télévision fait aussi partie de ce système d'alerte des populations grâce aux médias que l'on connait tous : *Radio France* et *France Télévision*. Ces derniers sont des relais pour le Ministère de l'Intérieur concernant la diffusion des informations et la conduite à tenir pendant l'incident en cours. Finalement, j'ai même envie de vous dire que ces outils sont liés.

Puisque vous entendez le signal sonore via les sirènes, vous allumez la radio ou la télévision pour vous « brancher » sur *France Bleu*, *France Info*, les différentes radios locales, *France Télévision* ou les chaînes d'information en continue que l'on trouve sur la Télévision Numérique Terrestre (TNT).

Vous allez me dire, si vous êtes en voiture, radio éteinte, sur une autoroute, une nationale ou de passage dans une agglomération, comment prendre connaissance de cette alerte ? Je vous réponds : les panneaux d'information des usagers bien sûr ! Implantés dans ces différents lieux (et même de plus en plus en agglomération), ils diffusent également le message de l'alerte en cours. Il va quand même falloir ensuite allumer sa radio…

Je vais maintenant m'adresser aux férus des applications sur téléphone portable mais pas besoin d'être un geek pour autant. Il s'agit d'une application (appli pour les plus jeunes), mise en place en juin 2016 par le Gouvernement qui s'appelle tout simplement « SAIP » et elle est gratuite. En la téléchargeant, vous serez informé d'un éventuel incident majeur autour de vous (pour que l'application fonctionne, vous devez accepter la géolocalisation). En cas de péril imminent, un écran de notification apparaît. Si l'utilisateur a choisi d'enregistrer la zone en alerte dans « ses lieux », il reçoit une simple notification. Si l'utilisateur est géolocalisé dans la zone de danger, un écran dit « de sidération » (écran d'alerte) s'impose sur le téléphone quel que soit l'affichage en cours.

Bien entendu, les réseaux sociaux sont également d'excellents vecteurs de transmission d'alerte pour les populations. On l'a vu ces

derniers mois, lors d'un attentat ou incident majeur, des **comptes officiels** diffusent l'alerte et la bonne conduite à tenir en fonction de l'évènement en cours. Je vous ai parlé de comptes officiels et j'insiste, on retrouve beaucoup de **fausses informations** et de **rumeurs** lors de *crises* sur les réseaux sociaux. Vous ne devez pas partager une information de source inconnue. Qui dit comptes officiels dit : Ministère de l'Intérieur, Gouvernement, Police et Gendarmerie Nationale, Préfectures, les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). Également, vous avez l'association des Volontaires Internationaux en Soutien Opérationnel Virtuel (VISOV). Ces volontaires récoltent les informations vérifiées provenant des comptes officiels pour une diffusion large et sûre. Tout ceci entre dans un cadre de **Média Sociaux en Gestion d'Urgence** (MSGU).



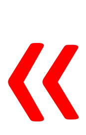
Vous devez adopter la bonne conduite à tenir lors d'incident majeur et ce, dès le début de l'alerte jusqu'à sa fin. Vous êtes, vous-même, un acteur de la sécurité civile.

Si, je vous le dis, vous en êtes un. L'article suivant du code de la sécurité intérieure le précise : *« toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile »*. Alors ?! Des questions ?

Avoir les bons réflexes de sauvegarde, c'est quoi ?

1. **se mettre en sécurité** en rejoignant un établissement, une habitation, tout ce qui peut vous protéger de l'environnement extérieur,
2. **s'informer** via la radio, la télévision, les réseaux sociaux (avec les comptes officiels bien entendu),

3. **écouter et respecter tous les conseils** diffusés par les différentes autorités (se confiner ou évacuer).



Quand on vous parle de confinement il est très important de bien réagir. Prenez soin de fermer toutes vos portes et fenêtres. Calfeutrez-les ainsi que toutes vos ventilations dans votre domicile. Arrêtez également tout système de ventilation et de climatisation.

Restez en sécurité, n'allez pas chercher vos enfants à l'école, ils y sont protégés tout comme vous l'êtes. Je me doute qu'en tant que parent, il est plus facile de le dire que de le faire. Sachez tout de même que personne ne vous laissera entrer dans l'école qui sera elle aussi confinée…

N'encombrez surtout pas les lignes téléphoniques, le réseau doit rester disponible pour les services d'urgence. Cela va de soi : **n'appelez pas les numéros d'urgence pour vous informer de la situation**.

En cas de demande d'évacuation, il est préférable d'avoir avec soi un **kit d'urgence**. En France, nous ne sommes pas en avance. Alors, je vais vous aider à faire le vôtre. Il doit être dans un endroit facile d'accès et vous devez regrouper tout ce qui le compose :

- 6 litres d'eau par personne en petites bouteilles (c'est plus pratique que les grandes bouteilles),
- un couteau de poche, un ouvre-boîte ou couteau multifonctions,
- de la nourriture (sous forme de barres énergétiques), des fruits secs, des conserves, etc.

- au moins une lampe de poche avec des piles supplémentaires, ou au mieux une lampe de type dynamo,
- des bougies, des allumettes et/ou un briquet,
- un double des clés de maison et de voiture,
- la photocopie de vos papiers d'identité,
- un peu d'argent liquide,
- quelques vêtements de rechange,
- du papier hygiénique et un essentiel de toilette, des lingettes et de la solution hydro-alcoolique,
- un sac de couchage,
- des sacs plastiques pour protéger des affaires (notamment les bijoux),
- et tout ce dont vous pensez avoir besoin, n'oubliez surtout pas vos médicaments en cas de traitement à suivre.

Dès aujourd'hui, vous pouvez vous renseigner sur les différents risques présents sur votre commune et celles qui l'entourent grâce au site internet suivant : www.georisques.gouv.fr.

Complétez et affinez également vos connaissances sur ce que sont les risques sur www.gouvernement.fr/risques.

Vous pouvez enfin utiliser le site internet de « Pavillon Orange » pour regarder si votre commune possède le label décerné dans la sauvegarde des populations face aux risques et menaces majeures avec : www.pavillon-orange.org.

Vous voilà bien informé sur l'alerte des populations. N'hésitez pas à partager autour de vous ces quelques conseils qui peuvent être vitaux en cas de crise.

La perte de connaissance

Vous avez très certainement déjà assisté à un malaise, vous savez, c'est cet état de mal-être, de sensation pénible. En revanche, le malaise avec ce que l'on appelle <u>une perte de connaissance</u>, peut-être pas. En effet, les personnes mélangent assez souvent tous les types de malaises pour les regrouper dans la perte de connaissance.

Il faut être précis lors de votre appel passé aux secours comme vous l'avez lu dans le chapitre sur l'alerte des secours. Tout d'abord, une petite définition rapide et facile à retenir. Une personne a perdu connaissance quand :

1. **elle ne répond à aucune sollicitation verbale,**
2. **elle ne réagit à aucune stimulation,**
3. **elle respire.**

Alors bien entendu, les causes d'un malaise avec perte de connaissance sont multiples. Ça peut être suite à un traumatisme, par exemple une chute, d'origine médicale, toxique ou suite à un accident de circulation.



Une personne victime d'un malaise avec une perte de connaissance est une <u>urgence vitale</u>.

Si aucun geste de premiers secours n'est réalisé, cette urgence vitale peut évoluer à plus ou moins brève échéance vers un arrêt cardiaque. Nous possédons trois grandes fonctions vitales qui sont : **le cœur, le cerveau et les poumons**. Il faut le savoir, lorsque l'une

d’elles est défaillante, elle entraine avec elle les deux autres. **Ces trois fonctions vitales forment notre moteur et sont liées ensemble.**

Une personne laissée sur le dos après avoir décelé la perte de connaissance est directement exposée à des difficultés respiratoires du fait de l’encombrement des voies aériennes pouvant évoluer vers un arrêt respiratoire. En effet, rappelez-vous de la définition, la personne ne réagit pas et ne répond pas aux sollicitations mais respire. Elle est complètement hypotonique, non, ne partez pas voir sur internet, je vous explique… Il s’avère que l’ensemble de ses muscles ont totalement perdu leur tonicité dont la langue. Celle-ci chute vers l’arrière obstruant le passage de l’air vers les poumons.
Vous savez quand on dit qu’on avale sa langue… Et bien c’est ça, sauf que l’on n’avale pas sa langue à proprement parler bien entendu ! Il s’agit ici de la chute de la langue vers l’arrière de la gorge.

Cette obstruction est également causée par les liquides présents et qui stagnent par l’absence de la déglutition. Du coup, eux aussi viennent obstruer les voies aériennes ne permettant plus le passage de l’air extérieur vers les poumons.

Le *sauveteur* que vous êtes doit alors réagir et rapidement pour libérer le passage de l’air et permettre aux liquides présents dans la gorge de s’écouler vers l’extérieur avant l’arrivée des secours. Oui, voilà, vous venez de sauver une vie ! Comment ça, je ne vous ai pas expliqué ce qu’il faut faire ?! Eh bien, c’est parti…

Maintenant que vous avez mis votre casquette de *secouriste*, vous devez agir sur la personne inanimée devant vous. Déjà, il va falloir **évaluer son état de conscience** et s'assurer qu'elle a bien perdu connaissance.

La première des choses à faire, c'est de se mettre au plus près de la personne et lui poser des **questions simples** comme *« vous m'entendez ? »* ou lui dire *« ouvrez les yeux ! »* par exemple, mais la liste n'est pas exhaustive. Vous choisissez les questions, le but ici est de voir si la personne est capable de réagir.

Ensuite, **stimulez-la** en secouant doucement ses épaules ou en lui prenant la main en demandant *« serrez-moi la main ! »*.

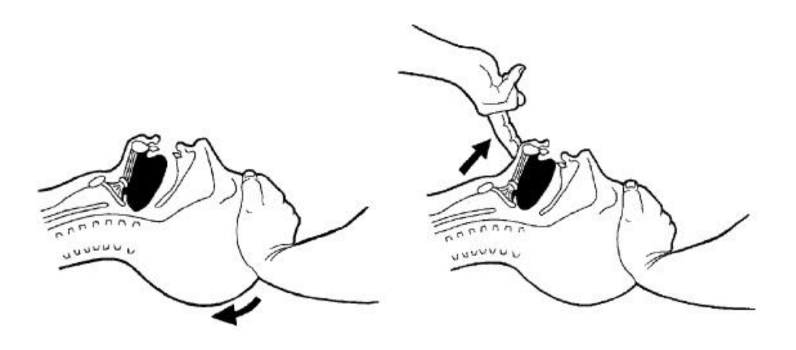
Si la personne réagit et bien tant mieux, elle est consciente. Vous allez continuer à discuter avec elle, votre objectif est de savoir ce qui s'est passé. Après, vous adaptez sa position (assise ou allongée), la personne va pouvoir vous dire directement comment elle se sent le mieux. En revanche, il va tout de même falloir appeler le SAMU en composant le 15 pour avoir au moins un conseil de la part du médecin régulateur qui va peut-être simplement lui demander de consulter son médecin traitant.

Revenons à notre personne qui, elle, n'a pas réagi à vos sollicitations. Pour le moment, on ne sait pas si elle respire correctement. A ce stade, en fonction du lieu où vous êtes, si vous pensez que quelqu'un peut vous entendre à proximité, appelez *« à l'aide ! »*. Il est évident que tous ces gestes se font en quelques secondes.



L'appel des secours quant à lui, ne se fait pas à ce niveau, nous devons avant tout savoir s'il s'agit d'une perte de connaissance ou d'un arrêt cardiaque.

Il va falloir maintenant mettre la personne sur le dos pour poursuivre les gestes de premiers secours. Prochaine conduite à tenir : **évaluer la respiration sur une dizaine de secondes**. Vous êtes toujours à son niveau, rapprochez-vous de sa tête, **maintenez d'une main le front et avec l'autre le menton** en faisant comme une pince avec le pouce sur le menton et les autres doigts en-dessous.
Inclinez la tête vers l'arrière en vous aidant de votre main posée sur le front pour venir libérer les voies aériennes. Maintenez la tête penchée en arrière et **ouvrez doucement la bouche de la personne** avec votre main en « pince » au niveau du menton.



Le geste que vous venez d'effectuer vous permet de voir correctement si la personne respire. Vous venez ici de libérer le passage de l'air au niveau de la gorge. Il va désormais falloir **vous pencher juste au-dessus de la bouche et du nez** de la personne avec votre joue pour sentir le souffle sur celle-ci, **tout en regardant vers le ventre de la personne** pour voir s'il se soulève.



Elle respire !! Vous voyez, vous venez en quelques instants d'évaluer la conscience et la respiration de la personne allongée devant vous. Maintenant, on peut parler d'un **malaise avec perte de connaissance**. Le geste salvateur à réaliser consiste à venir mettre la personne sur un côté, peu importe lequel, droit ou gauche, le plus facile en fonction de l'endroit où l'on est.



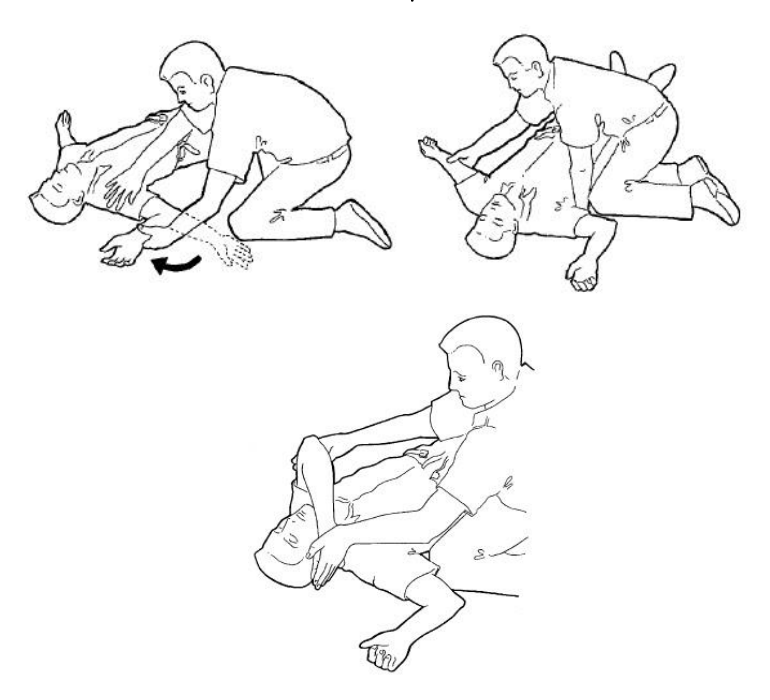
Cette position stable sur le côté, vous connaissez certainement son petit nom : la Position Latérale de Sécurité (PLS).

Elle va ainsi permettre le passage de l'air vers les poumons puisque la langue n'obstruera pas la gorge et aux liquides de s'extraire par la bouche. Pour ce faire, trois étapes sont nécessaires :

1. <u>Préparer le retournement</u> :

- retirer les lunettes de la personne si elle en porte,
- rapprocher délicatement les jambes dans l'axe du corps,
- placer le bras de la personne situé de votre côté à angle droit en gardant la paume de la main de la personne tournée vers le haut,

- se placer en position stable à côté de la personne, au niveau de son thorax,
- saisir le bras opposé de la personne et amener le dos de la main de la personne sur son oreille de votre côté,
- maintenir le dos de cette main pressée contre son oreille.



2. **<u>Mettre la personne sur le côté :</u>**

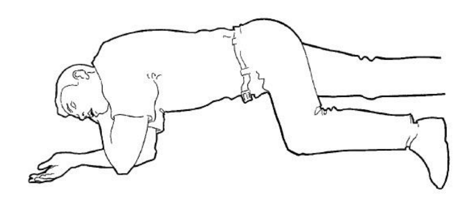
- avec la main qui maintenait le coude, placer celle-ci en-dessous du genou de la jambe opposée de la personne et la relever tout en gardant le pied de la personne au sol,
- s'éloigner du thorax de la personne afin de pouvoir la mettre sur le côté sans avoir à reculer,
- tirer sur la jambe relevée de la personne vers vous afin de la faire pivoter jusqu'à ce que son genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul mouvement,

- retirer doucement votre main située sous la tête de la personne tout en gardant la bascule de la tête en arrière. Pour ce faire, maintenir le coude de la personne avec votre main qui était située sur le genou.



3. **<u>Stabiliser la personne</u> :**

- mettre la jambe dont le genou touche le sol à angle droit. Ramener simplement le pied de la personne au sol.



Une fois ces trois étapes réalisées, vous devez **(ré)ouvrir la bouche** de la personne par une simple impulsion avec l'index. En effet, pendant ces mouvements, cette dernière s'est probablement refermée et vous devez absolument garder les voies aériennes libres.

« La PLS n'est pas une fin en soi, la surveillance et la vigilance doivent être maintenues.

C'est désormais le moment pour vous d'appeler les secours d'urgence maintenant que l'on sait que la personne est inconsciente et est mise dans une position stable sur le côté. Votre rôle de secouriste n'est pas terminé après ces quelques instants mais bel et bien une fois que la personne est prise en charge par l'équipe de secours sur place.

C'est bien entendu en s'entrainant que la PLS devient facile à réaliser. Sachez qu'il ne suffit pas de lire ces lignes mais qu'il vous faut pratiquer pour maintenir vos connaissances.

L’arrêt cardiaque

*Ce terme fait peur et il a de quoi. L'ensemble de ces gestes peut freiner un certain nombre d’entre vous. Freiner par la crainte de mal faire ou de léser la personne. Au fil de ces lignes, j’essayerai de vous faire entendre que la vie de la personne est en jeu et que oui, vous pouvez aggraver son état… en ne faisant rien, **mais certainement pas en essayant quelque chose**.*

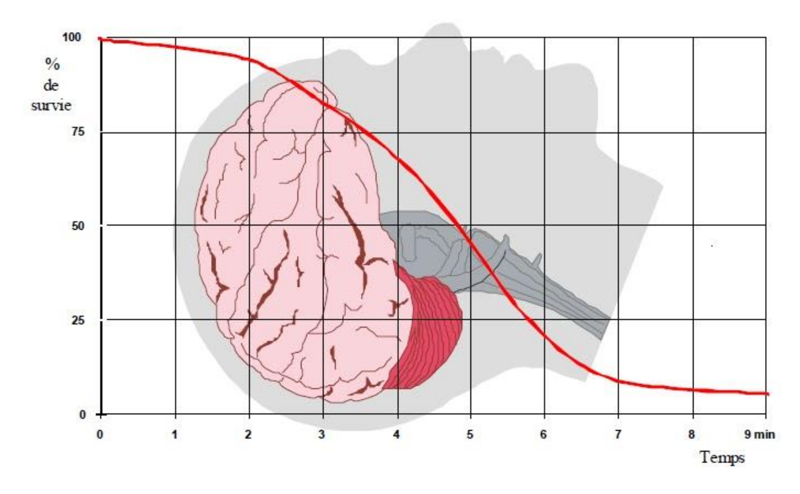
Déjà, une personne victime d’un arrêt cardiaque (ou arrêt cardio-respiratoire) c’est quoi ? Il s’agit d’une personne :

- qui **ne répond à aucune sollicitation verbale ou stimulation physique**,
- qui **ne respire pas** <u>ou</u> présente un semblant de **respiration complètement irrégulière et bruyante**,
- dont **le cœur ne fonctionne plus** <u>ou</u> **d’une façon anarchique** ne permettant pas la circulation du sang dans l’organisme et donc, l’oxygénation du cerveau.



C’est une <u>urgence absolue</u> ! Sans aucune manœuvre de réanimation, chaque minute passée c’est 10% de chance de survie en moins.

Oui, j’ai bien dit chaque minute passée… En **dix minutes**, le cerveau de la personne aura de telles séquelles qu’il ne permettra plus d’assurer ses missions et le cœur de la personne ne repartira pas.



Nous l'avons vu dans le chapitre concernant *l'alerte des secours*, en moyenne avant leur arrivée, il peut s'écouler jusqu'à 15 minutes. Inutile d'être mathématicien, une simple lecture de ces chiffres suffit pour comprendre qu'il faut agir et agir très rapidement...



Vous, citoyen, êtes un maillon essentiel dans la chaîne de survie ! C'est vous le premier témoin sur place qui pouvez avec quelques connaissances de base, aider à sauver encore plus de vies.

Il faut le savoir, chaque année en France **50 000 personnes décèdent d'un arrêt cardiaque**. Dans sept cas sur dix, un témoin est présent. Alors pourquoi notre taux de survie est seulement de **5%** en France ? Parce que malheureusement, trop peu de personnes connaissent les gestes de premiers secours et agissent avant que les secours arrivent.

L'arrêt cardiaque est principalement causé par les maladies cardio-vasculaires comme l'infarctus du myocarde. Dans près de 50% des cas constatés, cet arrêt cardiaque survient brutalement.

Vous avez d'ailleurs peut-être entendu parler de la mort subite de l'adulte, c'est aussi un terme désignant l'arrêt cardiaque. Il y a bien entendu d'autres causes menant à l'arrêt cardio-respiratoire comme les hémorragies, les brûlures graves, les étouffements et les traumatismes, les noyades ou encore les intoxications.



L'apport d'oxygène étant indispensable pour vivre, toute altération de ce dernier conduit à des lésions du cerveau parfois irréversibles et donc à des risques d'arrêt cardiaque.

Je vous vois trépigner puisque je vous donne des chiffres, des causes, des risques mais toujours pas de geste. Comme je vous comprends, mais nous n'avons pas tout à fait terminé de discuter avant d'agir. En effet, vous avez même peut-être déjà remarqué, je n'ai absolument pas parlé du défibrillateur… Eh bien oui, ce DAE comme on le nomme pour **Défibrillateur Automatisé Externe**.

Notre cœur n'est certes pas branché à la prise de courant mais pourtant il produit de l'électricité, si, si, je vous jure ! Il en produit à partir d'un point précis du cœur qui ne mesure que quelques millimètres de diamètre appelé nœud sinusal. Nous n'allons pas faire un cours d'anatomie je vous rassure, ce n'est pas l'intérêt ici. Mais vous le savez désormais, le cœur est notre tableau électrique.

C'est bien là où je veux en venir. Lorsqu'il s'arrête ou qu'il fonctionne d'une façon anarchique comme on l'a vu plus haut dans la définition, un choc électrique donné par le DAE permet, **couplé** à des gestes de réanimation, d'aider le cœur à (re)battre.



Le défibrillateur est utilisable par tout le monde, même si vous n'avez pas (encore) la formation en prévention et secours civiques (PSC1) ou n'avez pas été sensibilisé aux gestes qui sauvent.

C'est important de le savoir et de le retenir, vous pouvez utiliser un DAE en cas d'arrêt cardiaque s'il en existe un près de vous. Si j'insiste, c'est qu'on lit des choses fausses sur internet et notamment sur certains forums de discussions. D'autre part, vous ne risquez absolument rien en utilisant cet appareil.

Je vois que vos yeux sont ouverts comme des billes après avoir lu tout ce qu'il faut faire en attendant les secours. En effet, l'arrêt cardiaque est une situation d'urgence où l'on a des gestes à effectuer tout en accompagnant ces derniers avec un défibrillateur (s'il se trouve à l'endroit où l'on est).

Je sais, ce n'est pas facile et pour vous aider à retenir l'ordre des priorités, trois mots pour la chronologie de la conduite à tenir :

- **Alerter** les secours après avoir constaté l'arrêt cardiaque,
- **Masser** en effectuant une réanimation par des compressions thoraciques,
- **Défibriller** en mettant en œuvre un défibrillateur précocement s'il en existe un à vos côtés.

Vous allez être enfin satisfait, nous passons maintenant aux gestes d'urgence à effectuer auprès d'une personne qui vient de tomber devant vous, victime d'un arrêt cardio-respiratoire…

Vous vous souvenez de l'évaluation de la conscience et de la respiration chez une personne ayant perdu connaissance ?! Et bien ici, c'est la même chose. On va devoir regarder si la personne est consciente ou inconsciente en vérifiant si elle respire ou ne respire pas. Jusque-là, rien de bien nouveau.

La première des choses à faire, c'est donc de lui **poser des questions simples** comme : « *vous m'entendez ?* » ou « *ouvrez les yeux !* ». Ensuite, il faut la **stimuler**, secouez doucement les épaules et lui prendre la main en demandant de la serrer. Rien ne se passe… Désormais, il faut **évaluer la respiration sur une dizaine de secondes**.

C'est à partir de ce moment que les choses changent. En effet, **la personne ne respire pas** ou vous entendez un semblant de respiration inefficace et bruyante, ces mouvements sont appelés des *gasps*.

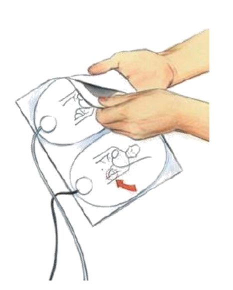
Si cela se produit, vous allez vous rendre compte que ce n'est pas une respiration comme vous la connaissez habituellement. Je vois que vous vous posez les questions suivantes : « *et si je me trompe et qu'en fait, elle respire bel et bien ?* » ou « *je n'arrive pas à savoir réellement si elle respire ?* ».

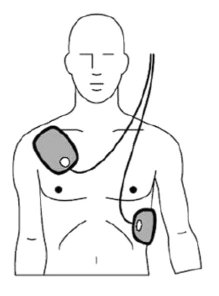


Sachez qu'en cas de doute, il n'y a aucun risque à effectuer une réanimation par des compressions thoraciques même si vous vous trompez et que la personne respire. Au moindre doute : <u>entamez une réanimation</u> !

Si vous êtes tout seul avec la personne, **alertez tout de suite les secours** maintenant que vous savez qu'elle est en arrêt cardio-respiratoire. **L'alerte précoce est primordiale** pour un départ en intervention rapide des secours. Une fois les informations données, les secours vont certainement rester en ligne avec vous tout au long des prochaines étapes pour vous aider et surtout vous encourager. Pour ce faire, ils vous demandent de mettre votre téléphone en haut-parleur. Si vous êtes plusieurs, répartissez-vous les tâches pour être encore plus efficace et rapide.

Si vous savez qu'un DAE se trouve à proximité (centre commercial, cinéma, gymnase…), **allez le chercher** et dites-le aux secours au téléphone. Une fois récupéré, allumez-le tout de suite et vous n'avez plus qu'à **suivre ses instructions**. Il va falloir dénuder le torse de la personne qui se trouve sur le dos. Ensuite, vous devez coller les deux électrodes sur la peau de celle-ci en prenant soin de les placer comme indiqué à la fois sur l'électrode par un dessin et en écoutant les instructions de l'appareil.





Une fois les deux électrodes positionnées sur la personne en arrêt cardiaque, le DAE va pouvoir travailler. Son but premier va être d'analyser le rythme cardiaque de la personne.

Il va observer pendant quelques secondes comment fonctionne le cœur et s'il est conseillé d'envoyer un choc électrique à travers ce dernier pour l'aider à reprendre une activité cohérente et normale. Vous ne faites que suivre ses indications, tout ce travail fourni par le DAE n'est pas visible.

Attendez simplement d'avoir le feu vert pour la suite des évènements et surtout, **n'entravez pas l'analyse** du rythme effectuée par le défibrillateur. S'il y a un choc envoyé par le DAE, enlevez-vous de la tête ce que vous avez peut-être déjà vu dans certaines séries télévisées où la personne fait un bond en l'air. Non, ça, c'est de la fiction ! La personne va « simplement » avoir un mouvement au niveau du thorax.



Une fois le défibrillateur mis en place, vous ne devez pas le retirer. Il ne vous gêne pas pour effectuer les compressions thoraciques à venir.

Attaquons justement ces **compressions thoraciques**. Elles vont permettre de remplacer les mouvements effectués normalement par le cœur de façon systématique. En effet, c'est vous qui allez jouer le rôle du cœur en rétablissant une circulation sanguine « artificiellement ».

Le fait d'effectuer une pression sur le thorax entraine le cœur à se remplir de sang et de l'éjecter vers l'organisme. On peut comparer ce système à une éponge, oui, je vous vois sourire mais imaginez-vous cet exemple lorsque vous gorgez une éponge d'un liquide puis que vous la serrez entre votre main, le liquide s'éjecte. Voilà grossièrement ce qui se passe lors des compressions thoraciques.



Que ce soit pour un <u>adulte</u>, un <u>enfant</u> ou un <u>nourrisson</u>, vous devez comprimer le thorax de la personne en arrêt cardiaque 30 fois de suite suivie de 2 insufflations par le bouche-à-bouche pour un adulte et pour un enfant et par le bouche-à-bouche et en englobant le nez pour un nourrisson.

Pour le déroulé des conduites à tenir, je vais vous expliquer tout d'abord les indications à suivre pour un **adulte**, ensuite pour un **enfant** et nous terminerons par le **nourrisson**.

Ça y est, c'est parti, un **adulte** est en arrêt cardio-respiratoire devant vous, vous l'avez décelé après avoir évalué sa conscience et sa respiration : <u>rien ne se passe</u>. Vous venez à l'instant d'appeler les secours et vous allez entamer la réanimation cardio-pulmonaire (ou RCP) en installant un DAE s'il y en a un près de vous. Le tout **en couplant les compressions thoraciques avec le bouche-à-bouche** :

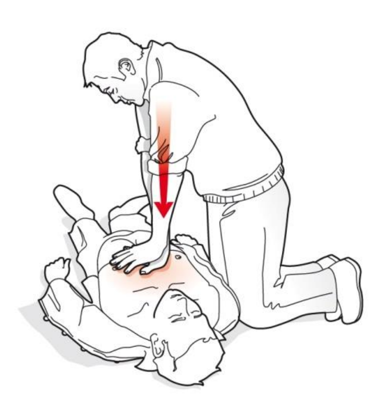
• placer le talon d'une main au centre de la poitrine, entre les deux pectoraux, en restant sur la moitié inférieure du sternum,

• placer l'autre main au-dessus de la première soit en entrecroisant les doigts des deux mains **<u>ou</u>** les mains l'une sur l'autre tout en évitant d'appuyer sur les côtes,

• réaliser les 30 compressions sur le sternum en effectuant une pression d'environ 5cm sans dépasser 6cm en veillant à :

- garder les bras parfaitement verticaux et tendus,
- verrouiller les coudes,
- maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute,

- assurer un temps de compression égal à celui du relâchement,
- entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller vos mains de la peau de la personne.



Oui, c'est **très fatigant** et c'est bien pour ça qu'il est intéressant d'être plusieurs à effectuer une réanimation afin de se relayer jusqu'à l'arrivée des secours**. En aucun cas il ne faut arrêter la réanimation**, le cœur a besoin de répétition pour l'aider à repartir. **Pas de pause possible** tant que les secours ne sont pas arrivés et prennent votre relais.

Je vous ai dit qu'il fallait coupler les compressions thoraciques avec le **bouche-à-bouche**. Il est évident que devant une personne qui a vomi, a saigné ou a des salissures sur le visage qui vous repoussent, vous devez vous focaliser uniquement sur le massage cardiaque sans effectuer d'insufflation. En revanche, dans ce cas précis, **vous ne vous arrêtez en aucun cas** jusqu'à ce que les secours arrivent.

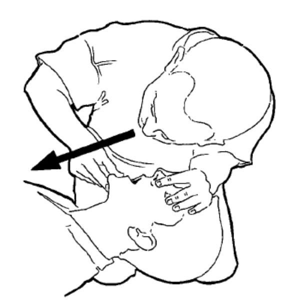
Afin de vous encourager à effectuer les insufflations qui vont apporter de l'air aux poumons de la personne, il existe en vente des masques permettant de ne pas être en contact direct avec la

personne en arrêt cardio-respiratoire. Ils possèdent une valve anti-retour ce qui permet ainsi d'effectuer les 2 insufflations avant de reprendre par la suite les 30 compressions thoraciques. Dans l'urgence et sans ce masque, vous pouvez également intercaler entre votre bouche et celle de la personne du papier essuie-tout, mouchoir, bref, tout ce qui peut éviter d'être en contact direct mais qui laisse passer l'air efficacement bien entendu.

Pour le **bouche-à-bouche**, la technique est la suivante :

- basculer la tête de la personne en arrière comme pour l'évaluation de la respiration,
- pincer le nez de la personne entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête avec la main qui est placée sur le front,
- ouvrir la bouche de la personne et maintenir le menton élevé avec votre autre main,
- inspirer pour remplir les poumons d'air sans excès,
- appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la personne,
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la personne commence à se soulever (environ 1 seconde),
- se redresser tout en maintenant la bascule de la tête en arrière,
- reprendre de l'air et insuffler une seconde fois.





La durée de réalisation de ces deux insufflations **ne doit pas dépasser cinq secondes**. Si vous voyez que le ventre de la personne ne se soulève pas après vos deux insufflations, **n'en refaites pas**. Reprenez le massage cardiaque, il est préférable de bien se concentrer sur les compressions thoraciques et refaire deux insufflations après un nouveau cycle, plutôt que de refaire plusieurs essais d'insufflations et laisser trop de temps avant de reprendre le massage cardiaque.

Pour que votre bouche-à-bouche soit optimal, il faut bien s'assurer que la tête de la personne soit en bonne position et que son menton soit élevé. Assurez-vous qu'il y ait **une bonne étanchéité** lorsque vous placez votre bouche. Si les insufflations ne passent jamais, recherchez l'éventuelle présence d'un corps étranger dans la bouche. Dans ce cas, le retirer avec les doigts, si nécessaire. N'allez pas pour autant voir dans le fond de la gorge, retirez uniquement ce à quoi vous avez accès rapidement (dentier décroché, bonbon, etc.).



Vous venez ici de faire le maximum de ce qui est possible à votre niveau. Mal faire un geste n'est pas néfaste pour la personne en arrêt cardiaque mais ne rien faire peut conduire à la mort.

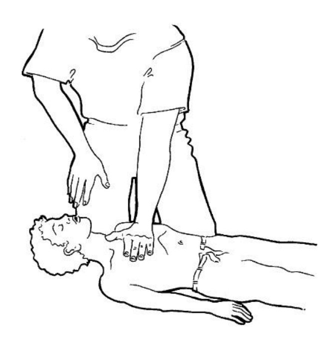
Passons maintenant aux **enfants**. Un jeune enfant est en arrêt cardio-respiratoire devant vous, vous l'avez décelé après avoir évalué sa conscience et sa respiration : rien ne se passe. Vous venez à l'instant d'appeler les secours et vous allez entamer une RCP en installant un DAE s'il y en a un près de vous.

Le tout **en couplant les compressions thoraciques avec le bouche-à-bouche** :

• placer le talon **d'une seule main** sur le thorax, au milieu de la poitrine et entre les pectoraux,

• relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes,

• réaliser les 30 compressions thoraciques comme chez l'adulte en veillant à enfoncer le thorax de l'enfant sans dépasser 5cm (soit le tiers de son épaisseur).



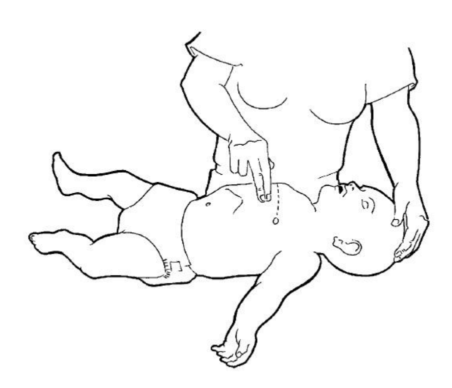
En présence d'un enfant de grande taille et/ou ayant une bonne corpulence, vous pouvez utiliser la même technique que chez un adulte **avec vos deux mains au lieu d'une seule**. A l'inverse, concernant le DAE, si l'enfant a une petite taille, ne permettant pas de positionner les électrodes comme indiqué sur le dessin, vous devez coller une première électrode sur le thorax à l'endroit des compressions thoraciques et la deuxième dans le dos, entre les omoplates de l'enfant. Ainsi, le courant électrique passera entre les deux électrodes, le cœur étant entre ces dernières. L'électrode placée à l'avant ne vous gêne pas pour les compressions thoraciques.

Les deux insufflations par le bouche-à-bouche se déroulent exactement comme pour celles faites chez un adulte.

Nous arrivons au terme de ce chapitre avec la réanimation d'un **nourrisson**. Ce n'est pas une partie facile, mais il faut savoir réagir devant un tout petit Être qui est en arrêt cardio-respiratoire. On en voit malheureusement chaque année suite à des étouffements, noyades et également avec la mort inattendue du nourrisson (appelée aussi mort subite du nourrisson).

Après avoir décelé que ce dernier **ne réagit pas et ne respire pas**, la technique des compressions thoraciques est, bien évidemment, différente de celle effectuée chez un adulte ou un enfant. Déjà, avant d'effectuer la réanimation, on va préférer un endroit autre que le sol comme une table ou quelque chose de haut. Ceci afin d'être plus à l'aise et prévenir d'un sol qui serait trop froid pour le nourrisson. Ensuite, il faut entamer rapidement les **compressions thoraciques** :

- placer la pulpe de deux doigts d'une seule main sur le sternum, juste au-dessous d'une ligne imaginée entre les deux tétons,
- réaliser les 30 compressions thoraciques en enfonçant le thorax du nourrisson sans dépasser 4cm (soit le tiers de son épaisseur).



Concernant l'apport d'air artificiel, on va ici utiliser le **bouche-à-bouche et le nez** du nourrisson pour les insufflations :

- placer la tête du nourrisson en position **« neutre »**, ne pas effectuer de mouvement sur le front qui pourrait léser les vertèbres cervicales,
- englober avec la bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson,
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (environ 1 seconde),
- se redresser en maintenant sa tête en position « neutre » et reprendre de l'air,
- insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.



Comme pour l'adulte et l'enfant, vous devez utiliser un défibrillateur pour un nourrisson si vous en avez un à disposition près de vous. Les DAE sont utilisables sur toute personne en arrêt cardio-respiratoire.

Il faut le savoir, même en l'absence d'électrodes dites pédiatriques, **vous pouvez utiliser les électrodes adultes**. Pour ce faire, comme nous l'avons vu précédemment la première électrode sera placée à l'avant, le haut de celle-ci au niveau du sternum et la deuxième électrode collée dans le dos du nourrisson afin que le cœur se retrouve au milieu des deux électrodes.

Vous venez ici de lire la partie qui est la plus technique couplant compressions thoraciques, bouche-à-bouche et DAE. **L'arrêt cardiaque est une détresse immédiatement vitale** et rien ne doit être laissé de côté pour sauver la vie de la personne.

Les malaises divers, l'infarctus et l'AVC

*Ahhh, cette sensation pénible, ce mal-être, quand on est faible sans savoir ce qui se passe mais ce qui est sûr, c'est qu'on est mal. Attention cependant à ne pas confondre un malaise chez une **personne consciente** et un malaise chez une **personne inconsciente**. Nous allons parler ici d'un malaise **chez une personne consciente**, qui ne se sent pas bien, ayant des **troubles inhabituels**. Ces derniers peuvent survenir brutalement ou progressivement, peuvent durer quelques minutes ou être durable dans le temps et peuvent parfois se répéter.*

Il existe des causes diverses et variées menant à un malaise, on retrouve bien évidemment les maladies, les allergies (alimentaires, aux graminées, liées aux animaux, etc.), les intoxications, bref, une liste bien remplie.



Même si parfois, les signes et symptômes exprimés paraissent *bénins*, ils peuvent révéler une situation pouvant mener à une détresse vitale.

De même, certains signes peuvent alerter pour une prise en charge urgente dans un service hospitalier, comme par exemple les signes d'un **accident vasculaire cérébral** (AVC) ou d'**infarctus** (ou crise cardiaque c'est la même chose). En votre position de sauveteur, vous avez la charge de mettre la personne dans une **position de**

repos. Ensuite, votre but est de récolter un **maximum de renseignements** sur ses antécédents et surtout ses plaintes exprimées dans le moment du malaise (présence d'une douleur, d'un pincement, d'une rougeur). Demandez-lui son âge, quantifiez la durée du malaise, ses éventuels traitements médicaux en cours et maladies connues.

La finalité est de faire le 15 (SAMU) pour avoir un médecin régulateur qui vous conseillera sur la bonne conduite à tenir par la suite. Ne soyez pas non plus étonné que le médecin veuille parler directement avec la personne concernée, il est plus aisé pour lui d'obtenir les bonnes informations en direct. Même s'il discute avec la personne, votre rôle n'est pas terminé. En effet, il va falloir aider cette personne prise de malaise à appliquer les conseils apportés.

Voyons ensemble les **positions d'attente** à effectuer en fonction de la plainte principale exprimée :

- la personne se plaint d'une **vive douleur abdominale**. La position qui va permettre, non pas de guérir son mal, mais de la soulager est **d'allonger la personne** dans un endroit confortable (ou à défaut le sol) et de **fléchir ses genoux**, les pieds restant au sol. Ainsi, la ceinture abdominale se trouve relâchée, les muscles de cet endroit sont beaucoup moins sollicités aidant à décrisper la personne.

- une personne se plaint d'une **difficulté pour respirer et semble essoufflée** quand elle parle. La position qui va aider le passage de l'air tout en étant le dos appuyé sur une surface rigide est **assise** ou **demi-assise** (si elle ne supporte pas la position assise). Surtout **ne pas l'allonger**, la détresse respiratoire pourrait davantage se dégrader. Sur le dos,

l’effort pour respirer et se calmer va devoir être plus conséquent.

- pour **tous les autres malaises**, avec sensation de froid ou non, sueurs, pâleur, etc., mettre la personne dans la **position où elle se sent le mieux** en attendant un avis médical. Vous pouvez desserrer ses vêtements, la protéger contre le froid ou le chaud et surtout, la **rassurer continuellement**.

Si la personne veut s’allonger dans un lit ou un canapé, aidez-là, ne refusez sa demande que si vous voyez qu’elle n’est pas capable d’y aller, même avec de l’aide. Dans ce cas-là, le sol sera aussi un bon endroit pour se mettre au repos. Pour un malaise **chez une personne consciente** et sans aucun traumatisme, vous allez pouvoir donner du sucre en morceaux, à la demande de la personne uniquement. Aidez-la également à prendre son traitement si nécessaire.

Si vous avez raccroché avec le SAMU et que de nouvelles informations vous parviennent et sont susceptibles d’être intéressantes pour le médecin, ou que l’état de la personne semble s’aggraver, n’hésitez pas à recontacter le 15 qui vous répondra et renouvellera de nouveaux conseils.

Passons maintenant à deux pathologies qui imposent une prise en charge urgente : **l’accident cardiaque** (autrement appelé crise cardiaque ou encore infarctus) et **l’accident vasculaire cérébral** (AVC).

Commençons si vous le voulez bien avec **l'infarctus** (ou crise cardiaque ou accident cardiaque, je crois que maintenant vous avez compris).

Chaque année en France, environ **120 000 personnes** sont touchées par cette pathologie, hommes et femmes confondus. Il s'agit, pour la majorité des cas, d'une artère coronaire (autour du cœur) qui vient se boucher, ne permettant pas au sang de circuler librement et privant le cœur de sang riche en oxygène. Ce dernier se met donc à souffrir de ce manque et une vive douleur apparaît oppressant la personne, comprimant sa poitrine. Ce défaut d'apport d'oxygène fait que les cellules cardiaques meurent les unes après les autres, s'ensuivent des lésions irréversibles. C'est pourquoi, l'urgence est de mise afin de venir libérer ces artères et rétablir la bonne circulation du sang autour du cœur.

Ce qui est caractéristique de l'infarctus :

- **douleur survenant subitement au repos** et non au cours d'un effort,
- cette douleur **résiste aux médicaments** destinés à dilater les artères,
- elle est **insupportable et peut durer des heures**.

Il existe **deux types d'obstructions** des artères :

- obstruction **partielle** : le sang circule dans l'artère mais difficilement,
- obstruction **totale** : l'artère se retrouve complètement obstruée et le sang stagne formant un caillot.

D’autres symptômes sont perceptibles mais peuvent également faire penser à d’autres maladies. On retrouve notamment :

- une vive douleur dans la poitrine,
- une douleur intense localisée au niveau de l’abdomen,
- une certaine angoisse,
- des troubles digestifs,
- des sueurs,
- une extrême faiblesse.



Devant ce type de malaise, mettre au repos rapidement la personne (au mieux, la faire allonger) et ne pas attendre avant d’avertir les secours. Puisque cette crise cardiaque peut, à court terme amener vers un arrêt cardiaque, le temps gagné va permettre une chance de survie en plus !

Parlons maintenant de **l’accident vasculaire cérébral** (ou AVC, c’est plus rapide). On dénombre en France, chaque année, plus de **130 000 personnes** touchées par cette pathologie.

Il existe deux types d’AVC qui sont :

- AVC **ischémique** : dans ce cas-là, une artère située dans le cerveau vient à se boucher privant ainsi une partie de ce dernier d’oxygène contenu dans le sang.
- AVC **hémorragique** : un vaisseau se rompt, diffusant le sang et comprimant le cerveau.

Alors comment reconnaitre les signes d’un AVC ? Bien entendu, vous ne pouvez pas savoir en regardant la personne s’il s’agit d’un accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique.

Les signes et symptômes pour l'AVC en règle générale sont les suivants :

- une **difficulté d'élocution ou de compréhension**,
- un **mal de tête** très sévère et inhabituel,
- une **perte d'équilibre soudaine** et une sensation d'instabilité,
- une **extrême faiblesse ou une paralysie** d'un membre ou d'un côté du corps, déformation du visage,
- une **diminution de la vue** d'un œil ou des deux yeux.



Devant ces différents symptômes, il convient d'agir vite en mettant la personne tout de suite dans une position de repos total (au mieux l'allonger). Si la personne ne se sent pas bien, l'asseoir mais ne jamais la laisser debout. Les secours d'urgence doivent être alertés dans le même temps pour une prise en charge rapide dans un service adapté.

Quoi qu'il en soit, devant tout type de malaise, il vous incombe en tant que *sauveteur*, de **surveiller la personne en continu** et **ne jamais la laisser toute seule**. Vous êtes, sur place, les yeux des secours concernant l'évolution de l'état de la personne faisant le malaise.

L'hémorragie externe

Oulalaaa, un chapitre avec du sang dedans, quelle horreur !! Mais ne vous en faites pas, il n'y aura pas d'image sanglante, juste les bons réflexes à avoir pour réagir vite devant un saignement abondant et qui ne cessera pas sans action de secours.

En effet, l'hémorragie externe est une importante perte de sang provenant d'une plaie ou d'un orifice naturel. Ce saignement est prolongé et ne s'arrête pas spontanément imbibant en quelques secondes un mouchoir en tissu ou en papier.

Cette petite définition est importante à savoir puisqu'il faut bien séparer un **saignement bénin** comme une écorchure ou une éraflure dont le saignement s'arrête spontanément et une **hémorragie**.



Une hémorragie est facile à constater sur une personne, en revanche, elle peut être masquée par un vêtement, il faut donc porter toute son attention sur l'endroit concerné.

Alors, qu'est ce qui cause une hémorragie ? Eh bien, vous devez certainement l'avoir compris, un traumatisme (chute, coup, plaie, etc.) ou une maladie (l'exemple flagrant d'un éclatement de varice). Certaines personnes ont un traitement que l'on appelle anticoagulant (qui fluidifie le sang). En cas de plaie, ces dernières doivent prendre en compte que le saignement ne se stoppe pas

aussi vite que chez une personne n'ayant pas ce type de traitement, favorisant donc un écoulement plus important qui ne cesse pas tout seul.



Il va falloir agir vite devant une hémorragie ! Elle entraîne rapidement une détresse circulatoire car le cœur se fatigue.

Le corps humain comporte environ cinq à six litres de sang. En présence d'une hémorragie, le cœur essaie de rétablir une bonne circulation dans l'organisme et si l'on ne fait rien, en quelques instants, une trop grande quantité de sang sera perdue et la personne va tomber en arrêt cardio-respiratoire.

Vous savez que j'aime bien vous faire retenir facilement les bons comportements à adopter, voici un bon moyen en trois mots, la règle des trois « A » :

- **Appuyer**
- **Allonger**
- **Alerter**

Non, je ne m'arrête pas là dans les explications, mais déjà gardez en tête ces trois actions qui vont peut-être sauver la vie de la personne concernée.

Pour l'instant, vous n'avez pas touché la personne et vous avez bien fait. Avant tout, vous devez vous protéger ! Oui, j'ai bien dit vous : *sauveteur* ! Pour éviter tout risque de maladie transmissible par le sang, faites au mieux pour couvrir vos mains avec notamment des gants à usage unique ou un sachet plastique afin d'éviter d'être en contact direct avec la plaie.

Voilà, ça y est, une personne est présente devant vous, avec une plaie hémorragique. Vous avez un sac plastique à proximité pour vous protéger une main qui agira sur la plaie. Rappelez-vous maintenant des trois actions à réaliser...

- Vous avez **localisé l'endroit qui saigne** et vous voyez la plaie (écarter les vêtements si ce n'est pas le cas).

- Demandez tout de suite à la personne de **comprimer le saignement** elle-même. Si celle-ci n'est pas capable de le faire, faites-le à sa place en englobant toute la plaie avec votre main « protégée » et en effectuant une pression continue pour stopper le saignement. On a fait le premier « A », vous venez d'**appuyer sur la plaie hémorragique**.

- Sans attendre, faites **allonger la personne** sur un lit, un canapé ou à défaut, le sol. En effet, le fait d'être totalement allongé retarde une éventuelle détresse liée à cette perte de sang abondante. Nous venons de faire le deuxième « A » en **allongeant la personne**.

- **Sans jamais relâcher la pression** effectuée sur la plaie hémorragique, vous alertez vous-même ou faites **alerter les secours** si des témoins sont présents. Si aucun témoin n'est à vos côtés, c'est vous qui devez alerter les secours.

- Il va falloir libérer votre main si vous effectuez la compression sur la plaie en relayant celle-ci par un **pansement compressif**. Ce dernier peut être réalisé avec n'importe quel type de tissu propre (par exemple, en superposant plusieurs mouchoirs, torchons ou des vêtements) et un lien large et assez long pour serrer suffisamment et arrêter ainsi le saignement (faire comme pour un bandage très serré).



Après ces actions de secours, si malgré tout, le saignement persiste sous votre pansement compressif, reprenez une compression manuelle par-dessus. N'enlevez jamais ce que vous avez mis en place précédemment.

A savoir qu'il est impossible de mettre en place un pansement compressif lorsque l'endroit concerné par l'hémorragie est situé **au niveau du cou, de la tête, du thorax ou de l'abdomen**. Ces quelques endroits du corps doivent être maintenus en permanence par une compression directe avec la main et peut être complétée par l'ajout d'un tissu propre pour la compression de la plaie.

Quoi qu'il en soit, **vous ne relâchez jamais votre compression** sur la plaie hémorragique jusqu'à l'arrivée des secours.

Je suis certain que plusieurs d'entre vous se disent *« et le garrot !! On le met quand, le garrot !! »*. **Il n'est surtout pas systématique sur une plaie hémorragique**, loin de là ! Oui, il est utile mais ne retenez pas qu'il faut mettre en place un garrot devant toute plaie avec saignement abondant, c'est faux. L'utilisation de ce dernier n'est pas sans conséquence pour la personne. Il doit être utilisé uniquement si la compression directe reste inefficace et que le saignement persiste ou si ce n'est pas possible d'effectuer de compression directe (attentat ou catastrophe avec de nombreuses victimes, présence d'un corps étranger dans la plaie ou une plaie qui est inaccessible).

Le but du garrot est d'arrêter totalement la circulation du sang d'un membre (avant-bras, bras, cuisse, jambe). Ainsi, étant installé en-avant de la plaie hémorragique, il vient stopper le saignement.

Le matériel à utiliser n'a rien de technique et peut être rudimentaire, en effet, une cravate, une ceinture ou un foulard est suffisant. Il faut tout de même s'assurer qu'il soit assez large (de 3 à 5 cm) et assez long (environ 1,50 m). Il ne faut pas utiliser d'élastique, ayant une résistance insuffisante et non efficace pour être maintenu en continu et stopper le saignement en cas d'hémorragie. Avec ce tissu, il vous faut un système pour venir serrer le tout, une barre de 10 à 20 cm suffit comme un métal rigide, un morceau de bois ou de plastique dur.

Vous devez mettre en place votre garrot **quelques centimètres au-dessus de la plaie hémorragique** mais jamais sur une articulation :

- vous faites **2 tours autour du membre avec votre lien** à l'endroit où vous souhaitez installer le garrot,
- **faites un nœud** que vous serrez,
- **placez la barre** qui permettra de serrer votre garrot au-dessus de ce nœud,
- **faites un double-nœud par-dessus** pour que votre barre tienne en place,
- **tournez** celle-ci de façon à serrer jusqu'à l'arrêt complet du saignement,
- maintenir ce serrage en **bloquant la barre avec des nœuds supplémentaires**. La douleur provoquée par le garrot est intense, il faut le savoir, mais **ne relâchez jamais cette pression** permettant de stopper le saignement au niveau de la plaie.

Je vous vois me dire *« c'est bien gentil, mais moi je n'ai pas de barre pour maintenir et serrer tout ça ! »*. En l'absence de cette barre de serrage, vous utilisez uniquement le lien large en serrant le plus fortement possible en tirant sur les extrémités de ce dernier et en réalisant des nœuds en guise de maintien.



Une fois que votre garrot est mis en place, il ne doit jamais être retiré ou relâché avant que les secours ne soient sur place. De même, il doit toujours rester visible.

Quoi qu'il en soit, devant une hémorragie, après avoir fait la règle des trois « A » (appuyer, allonger et alerter), **une fois que le saignement est stoppé**, en attendant les secours d'urgence, vous devez sans cesse **rassurer la personne** et lui expliquer la situation. **Couvrez-la** contre le froid et **restez vigilant et attentif** devant un éventuel signe d'aggravation. La personne peut être prise de sueurs, de pâleur ou perdre connaissance. Devant ces nouveaux symptômes qui s'installent, **rappelez les secours par téléphone** afin de leur décrire la nouvelle situation que vous rencontrez.

Maintenant, nous allons passer aux situations que l'on appelle particulières.

Commençons par le **<u>saignement de nez</u>**. On entend beaucoup de choses sur ce sujet, voici ce que vous devez faire :

- **s'asseoir en penchant la tête en avant** afin que le sang s'écoule vers l'extérieur,
- **se moucher vigoureusement** pour que les caillots de sang soient évacués,

- **comprimer les deux narines** avec les doigts pendant dix minutes sans relâcher.

Il ne faut pas s'allonger ou pencher la tête vers l'arrière malgré ce qu'on peut lire dans certains forums de discussions... Le sang que l'on avale va migrer dans notre estomac et ne retourne pas dans la circulation sanguine. Il risque de vous donner des maux de ventre au lieu d'être bénéfique...

Vous devez contacter le 15 (SAMU) pour avoir un conseil médical si le saignement ne s'arrête pas au-delà des dix minutes ou se reproduit. De même, si le saignement survient après un traumatisme ou une chute ou si la personne prend des médicaments de type anticoagulants venant fluidifier le sang, ne permettant pas l'arrêt d'un saignement facilement.

Une autre situation particulière, une personne se met à **vomir ou cracher du sang**. Cette situation n'est pas bénigne et peut être un symptôme d'une maladie nécessitant un transport vers un centre hospitalier. Dans ce cas-là, vous devez :

- installer la personne dans une **position d'attente (assise, allongée, sur un coté, etc.)**, c'est elle qui vous dira dans quelle position elle se sent le mieux,
- **contacter le 15 (SAMU)** pour avoir une réponse médicale adaptée à cette situation,
- **ne jamais laisser la personne seule** et la surveiller en appliquant les conseils apportés par le médecin.

Enfin, parlons d'une dernière situation particulière, **le saignement par un orifice naturel** (autre que le saignement de nez vu plus haut) :

- **faire allonger la personne** dans un lit, un canapé ou à défaut le sol,
- **contacter le 15 (SAMU)** pour avoir une réponse médicale adaptée à cette situation et appliquer les consignes données.

Dans tous les cas, en présence de sang, **pensez à vous protéger** en tant que sauveteur avant d'entrer en contact avec toute plaie. Si jamais, en appliquant les premiers secours, vous êtes entré en contact avec le sang de la personne, pas de panique :

- ne portez pas vos mains à la bouche, aux yeux ou au nez,
- retirez vos vêtements qui ont été exposés et tâchés de sang le plus tôt possible,
- lavez-vous correctement les mains à l'eau et au savon,
- désinfectez-vous les mains après le lavage avec une solution hydro-alcoolique ou du dakin,...

Si la partie de votre corps qui a été en contact avec le sang présente une plaie (aussi petite soit-elle), demandez un avis médical en composant le 15 (SAMU) ou directement à l'équipe de secours sur place s'il y en a une.

L’étouffement

Un peu de mie de pain ou un mauvais passage en buvant et c'est parti : nous devenons tout rouge et comme ça gratte dans la gorge on tousse, on tousse,... On tousse tellement qu'on en a les larmes aux yeux ! Bin oui, on vient d’avaler de travers. Et puis, ça passe tout seul après quelques secondes d'acharnement. Alors ça, c'est quand tout va bien puisque parfois, la situation peut vite devenir une urgence.

Vous le savez certainement, **l'étouffement** que l'on connaît peut aussi se nommer **fausse route** ou encore **obstruction des voies aériennes** (le plus approprié que je vais utiliser dans ce chapitre). Ces trois termes désignent une gêne ou un empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons.

Il existe deux types d'obstructions des voies aériennes :

- **l'obstruction partielle** : la personne peut toujours respirer de façon efficace mais est gênée,
- **l'obstruction totale** : la respiration ne devient plus du tout efficace voire impossible.

Alors comment reconnaître rapidement l'une ou l'autre quand la situation se présente ? Et bien c'est très clair :

- **pour l'obstruction partielle :** la personne va pouvoir parler ou crier. Elle va tousser vigoureusement et lors de ses mouvements respiratoires, un bruit peut être perceptible.
- **pour l'obstruction totale :** aucun bruit et aucun son n'est émis. La personne ne peut plus parler, crier ou tousser, sa bouche reste ouverte, une agitation apparaît et elle devient

rapidement bleue puis perd connaissance si rien n'est fait pour la désobstruer.

L'obstruction survient plus fréquemment chez les enfants qui portent de petits objets à leur bouche (aimants, jouets, pièces de monnaie, etc.) et se produit le plus souvent au cours d'un repas chez les adultes. On y retrouve les aliments comme les noix, cacahuètes, carottes, morceaux de viande trop gros ou pas assez mâchés, etc.



Si rien n'est fait lors d'une obstruction, la vie de la personne est très vite mise en jeu, ou des complications respiratoires sévères peuvent apparaître.

En votre qualité de *sauveteur*, vous devez agir vite pour désobstruer les voies aériennes s'il s'agit d'une obstruction totale ou empêcher toute aggravation lors d'une obstruction partielle.

Voyons ensemble la conduite à tenir pour l'obstruction partielle des voies aériennes :

En fait, ce qu'il se passe lorsqu'une personne en est victime, c'est que le corps étranger qui n'est pas passé par l'œsophage (pour aller dans l'estomac) est parti dans la trachée et se loge dans une des deux bronches menant aux poumons.

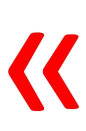
Devant cette personne qui tousse vigoureusement, qui parle mais qui est fortement gênée, **vous ne devez surtout pas, je dis bien surtout pas effectuer de technique de désobstruction**. En effet, vous risqueriez de déloger le corps étranger vers l'entrée des deux bronches menant aux poumons et ainsi créer une obstruction totale.

Alors que faire ? Et bien dans cette situation d'obstruction partielle, votre rôle va être d'**installer la personne dans une position où elle se sentira le mieux et l'encourager à tousser** pour rejeter le corps étranger. La personne sera rouge vif et va tousser encore et encore jusqu'à ce que cet objet soit éjecté.

Lorsque la personne se sent mieux et que le corps étranger est délogé, laissez-la au repos. En effet elle vient de se fatiguer et user de son énergie. **Restez auprès d'elle, surveillez-la et contactez le 15 (SAMU)** pour avoir une réponse médicale.

Passons à l'obstruction totale des voies aériennes :

Contrairement à l'obstruction partielle, ici, le corps étranger est venu se loger à l'entrée des deux bronches obstruant totalement l'arrivée de l'air vers les poumons. La personne ne peut plus respirer ni parler ou même émettre un son !



Vous allez devoir agir rapidement avant que la personne ne perde connaissance puis tombe en arrêt cardio-respiratoire. Les secours d'urgence doivent être alertés rapidement, si un témoin est présent faites-le contacter les secours pendant que vous agissez sur la personne.

Devant un **adulte** qui porte généralement ses mains à la gorge, bouche ouverte, **vous devez dans un premier temps venir donner des claques vigoureuses dans son dos**. Le but ici est de créer des vibrations qui vont venir déloger le corps étranger :

- **laisser la personne debout** si elle l'est **ou assise** ça fonctionne aussi,
- **se placer sur le côté**, légèrement en arrière de la personne,
- **soutenir** avec une main le thorax,
- **pencher la personne** vers l'avant,

- **donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos**, entre les omoplates avec le talon de la main ouverte (doigts bien tendus).



Chez un **enfant** qui est victime d'une obstruction totale des voies aériennes et qui peut, de par sa morphologie **tenir sur les cuisses du sauveteur**, il va être installé le thorax contre une cuisse et le bassin en appui sur l'autre, tête vers le bas. Pour effectuer cette technique :

- **le sauveteur doit s'asseoir**,
- **l'enfant doit être basculé** sur les cuisses du sauveteur, sa tête vers le bas,
- **donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos**, entre les omoplates avec le talon de la main ouverte (doigts bien tendus).



Voyons maintenant cette technique chez un **nourrisson ou un petit enfant** capable d'être soutenu sur un avant-bras. En effet, lorsque qu'il s'agit d'un bébé ou d'un petit enfant ne tenant pas debout, le geste de secours ne peut pas être le même que chez un enfant tenant sur ses jambes. Pour cette technique :

- **le sauveteur doit s'asseoir**,
- **coucher le nourrisson** ou le petit enfant sur l'avant-bras à califourchon, **face vers le sol**,
- **maintenir sa tête en positionnant les doigts du sauveteur de part et d'autre de la bouche** sans appuyer sur la gorge,
- **incliner le nourrisson** ou le petit enfant vers le bas pour que **sa tête soit plus basse que son thorax** aidant à la désobstruction,
- **donner de 1 à 5 claques** (en s'adaptant à la morphologie) dans le dos, entre les omoplates avec le talon de la main ouverte (doigts bien tendus).



Bien entendu, dès que vous voyez que la personne tousse, crie ou qu'elle reprend une respiration, vous stoppez immédiatement la méthode en cours ! Cela veut dire que le corps étranger est délogé et que la personne est désobstruée, **vous venez de lui sauver la vie !** Installez-la dans une position confortable qu'elle choisit.

Il faut absolument venir la réconforter et la surveiller, **contactez ensuite le 15 (SAMU)** pour avoir une réponse médicale adaptée à la situation.

En revanche, si la technique des claques dans le dos n'a pas permis de désobstruer la personne, vous allez devoir **utiliser une seconde technique dès la cinquième claque dans le dos effectuée** et <u>sans attendre</u>. Vous venez d'effectuer des « vibrations » avec les claques entre les omoplates, on va voir maintenant l'effet « piston » en effectuant des pressions pour éjecter le corps étranger. Oui c'est bien la méthode qui est plus connue sous le nom de son créateur : Heimlich.

Pour une personne **<u>adulte ou un enfant tenant debout</u>** dont la première technique reste inefficace, le sauveteur doit :

- **se placer debout derrière la personne** ou à genoux pour un enfant tenant sur ses jambes,
- **se positionner contre son dos**,
- **passer les bras du sauveteur sous ceux de la personne** et positionner les mains dans la partie supérieure de l'abdomen (juste au-dessus du nombril),
- **pencher la personne vers l'avant**,
- **positionner le poing d'une main au creux de l'estomac**, juste au-dessus du nombril et en-dessous du sternum,
- **placer la seconde main sur le poing** et écarter suffisamment les avant-bras pour ne pas appuyer sur les côtes,
- **exercer une pression** en tirant vers le sauveteur puis en remontant vers le haut (faire une virgule vers l'arrière puis vers le haut),
- **effectuer de 1 à 5 compressions** en relâchant à chaque mouvement pour reprendre une nouvelle fois une pression complète.



Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen de la personne (adulte obèse ou femme enceinte dans les derniers mois de grossesse), la position des mains du sauveteur change :

- **se placer debout** derrière la personne,
- **passer les bras du sauveteur sous ceux de la personne** et positionner les mains au niveau de la poitrine en l'encerclant,
- **positionner le poing au milieu du sternum** sans appuyer sur la pointe inférieure de ce dernier,
- **placer l'autre main sur le poing** sans appuyer les avant-bras sur les côtes,
- **effectuer de 1 à 5 compressions sternales** en tirant franchement vers l'arrière et en relâchant à chaque mouvement pour reprendre une nouvelle fois une pression complète.

Passons à la technique chez un **<u>nourrisson ou un petit enfant</u>** capable d'être soutenu sur un avant-bras. Le but est le même, comprimer l'air contenu dans les poumons afin d'expulser le corps étranger comme vu à l'instant chez un adulte ou un enfant.

Cependant, vu la morphologie du nourrisson ou du petit enfant, la technique est la suivante :

- *le nourrisson est déjà placé sur l'avant-bras du sauveteur suite à la technique des claques dans le dos,*
- **placer l'avant-bras de la main libre sur le dos du nourrisson**,
- **maintenir la tête** de celui-ci avec la main,
- **effectuer le retournement du nourrisson** de façon à ce qu'il se retrouve le regard vers le ciel maintenu sur l'avant-bras,
- **appuyer l'avant-bras du sauveteur sur sa cuisse**,
- **incliner le nourrisson** de façon à ce que sa tête se retrouve plus basse que son corps pour faciliter l'expulsion,
- **placer la pulpe de 2 doigts d'une main sur le sternum**, un travers de doigt au-dessus le point le plus bas de ce dernier (jonction des dernières côtes),
- **effectuer de 1 à 5 compressions sternales profondes** et successives tout en relâchant à chaque mouvement pour reprendre une nouvelle fois une pression complète.





Bien entendu, dès que vous voyez que la personne tousse, crie ou qu'elle reprend une respiration, vous stoppez immédiatement la méthode en cours ! Cela veut dire que le corps étranger est délogé et que la personne est désobstruée, **vous venez donc de lui sauver la vie !** Installez-la dans une position confortable qu'elle choisit. Il faut absolument venir la réconforter et la surveiller, **contactez ensuite le 15 (SAMU)** pour avoir une réponse médicale adaptée.

En revanche, si vous venez d'effectuer ces deux techniques sans que la personne ne soit désobstruée, **reprenez tout de suite les claques dans le dos, suivies des compressions** (abdominales ou sternales en fonction de la morphologie de la personne).



Il va falloir reprendre ces deux techniques sous forme de cycles jusqu'à la désobstruction complète. Vous continuez donc vos gestes de 1 à 5 claques dans le dos puis les compressions de 1 à 5, encore et encore...

Malheureusement, au bout de quelques minutes, si le corps étranger n'est pas expulsé, la personne va perdre connaissance. Vous agissez donc à ce moment-là avec les gestes que vous connaissez déjà pour toute personne ayant perdu connaissance.

De même, si la personne se retrouve en arrêt cardio-respiratoire suite à l'obstruction totale des voies aériennes, vous entamez une réanimation avec massage cardiaque et mise en place d'un défibrillateur s'il en existe un à vos côtés comme vous l'avez déjà vu également.

Vous savez maintenant réagir devant une personne qui s'étouffe ou faisant une fausse route ou encore qui présente une obstruction des voies aériennes. Oui, c'est la même chose, c'était juste pour voir si vous suiviez et maintenant, vous aussi vous le savez !

Les brûlures

Aïe… La grille du four…. Ouïe… le fer à repasser et j'en passe ! Vous vous reconnaissez ? Bien évidemment que oui, nous nous sommes tous, un jour, brûlé. Alors j'entends ici, une brûlure que l'on peut gérer à la maison sans passer par la case hôpital. En revanche, certaines brûlures appelées brûlures graves nécessitent la venue des secours d'urgence pour être transporté vers un centre hospitalier.

Qu'est-ce qu'une brûlure ? Il s'agit d'une lésion de la peau, des muqueuses (œil, oreille), des voies aériennes ou digestives. Celle-ci peut être provoquée par la chaleur, l'électricité, le frottement d'une même zone pendant un temps donné, des substances chimiques ou des radiations. En fonction de sa localisation, de son étendu et de son état, la brûlure peut amener à une **défaillance du système circulatoire ou respiratoire**. Une très forte **douleur** peut apparaître et une **infection** peut survenir tout comme des séquelles fonctionnelles ou esthétiques pouvant être irréversibles.

Votre but, lors d'une brûlure, est de savoir identifier celle-ci par sa nature et sa gravité pour avoir tout de suite le bon réflexe :

- Une **brûlure simple** est finalement une rougeur de la peau pour un adulte ou la présence d'une cloque qui a une surface **inférieure** à la moitié de la paume d'une main de la personne brûlée.
- Une **brûlure grave** est, quant à elle, une brûlure formant une ou plusieurs cloques dont la surface totale est **supérieure** à la moitié de la paume d'une main de la personne brûlée.

Une brûlure est considérée comme grave également si la destruction est profonde, on distingue alors des traces blanchâtres et/ou noirâtres. La personne malgré cela, n'a parfois aucune douleur. Dans ce cas, ses terminaisons nerveuses sont détruites et le cerveau ne perçoit donc pas ce qui arrive. Toute brûlure sur le visage, le cou, les mains, les articulations et autour des orifices naturels est considérée comme grave. Tout comme une rougeur étendue de la peau pour un enfant, exemple flagrant du coup de soleil généralisé. On finit par toute brûlure qui a pour origine l'électricité, la brûlure chimique ou radiologique.



Le bon réflexe à avoir tout de suite sur une brûlure venant de se produire est le refroidissement en faisant ruisseler l'eau du robinet (pas froide mais tempérée) au-dessus de celle-ci.

En effet, ce refroidissement va agir en limitant l'extension de la lésion et de la douleur perçue. Il ne faut surtout pas que l'eau ne vienne « frapper » la lésion ce qui ferait plus de dégâts et augmenterait la douleur plutôt que de la soulager. A savoir, passer un délai de 30 minutes après une brûlure sans avoir agi, il devient inutile de faire cette démarche.

Si des vêtements étaient portés au niveau de la lésion créée par la brûlure, retirez-les **uniquement s'ils ne collent pas à la peau**. Dans le cas contraire, laissez-les en place.

C'est après ces premiers gestes que vous allez pouvoir évaluer la gravité de la brûlure. Sur une **brûlure simple**, vous allez tout simplement continuer à refroidir la lésion jusqu'à ce que la douleur

cesse. C'est bien pour cela qu'il est important que l'eau ne soit pas trop froide ou trop chaude pour être bénéfique.

En présence de cloque, vous ne devez pas la percer, malgré ce qu'on peut parfois penser. La lésion créée sous cette enveloppe est « protégée » de l'extérieur et reste étanche. Vous avez un liquide naturel appelé lymphe qui vient protéger la lésion à l'intérieur. Cette cloque, elle, vient limiter le risque d'infection.

Quand la douleur cesse, il suffit de venir appliquer ensuite un pansement en prenant soin de ne pas coller l'adhésif sur une partie de la cloque. **Vous n'avez pas à appliquer de produit quelconque avant de mettre un pansement**. En revanche, il peut être bon de demander un avis médical afin de vérifier la validité du vaccin antitétanique. Ce vaccin est le seul moyen d'être protégé contre le tétanos. Cette maladie qui se manifeste par des contractures généralisées entraîne une véritable tétanisation de l'ensemble des muscles du corps. Il s'agit d'une affection grave, souvent mortelle. Ce vaccin permet également d'être immunisé car il n'existe pas d'immunité naturelle contre le tétanos et il est d'une efficacité quasiment parfaite.



Consulter obligatoirement un professionnel de santé s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson même pour une brûlure simple. Également si vous souffrez de fièvre, si la zone de la lésion s'agrandit ou si celle-ci est très chaude, gonflée, rouge ou douloureuse.

Passons maintenant à la **brûlure grave**. Comme nous l'avons vu dans la définition, celle-ci peut rapidement conduire à de graves conséquences. Pour cela, sans attendre, vous devez **appeler les secours** dès que vous avez débuté le refroidissement par le ruissellement au-dessus de la lésion. Les secours vont ensuite vous indiquer s'il faut continuer ce refroidissement ou vont vous conseiller autre chose en fonction de l'état de la lésion et de la personne. Une **position adaptée** va vous être demandée après ce refroidissement : soit **complètement allongée** sur un lit, un canapé ou à défaut le sol (à prendre en dernier recours pour éviter tout risque d'hypothermie par un sol froid), soit **assise** s'il y a la présence d'une gêne respiratoire.

A l'inverse d'une brûlure simple, vous allez au mieux laisser la partie lésée visible **sans mettre de pansement par-dessus**. La personne a besoin d'être surveillée jusqu'à l'arrivée des secours sur place, ne la laissez jamais sans être à ses côtés.

Je vous parlais tout à l'heure de la brûlure avec un produit chimique. On entend par ce terme tout produit que ce soit un détergent, de l'acide, etc. Dans ce cas précis, **les secours doivent également être alertés précocement**. Le rinçage sera également réalisé sans délai et abondamment à l'eau du robinet tempérée tout en suivant les conseils donnés par les secours au téléphone. En cas de projection de liquide chimique sur l'ensemble du corps, si c'est possible, **retirez les vêtements imbibés** tout en vous protégeant (port de gants, blouse, lunettes de protection) pour éviter à votre tour d'être brûlé.



Si une personne a ingéré un produit chimique, surtout, <u>ne pas la faire vomir</u>. Vous risqueriez de la léser encore plus étant donné que le produit a brûlé une première fois, il brûlera une seconde fois en sortant ! <u>Ne donnez jamais à boire</u> (et peu importe la boisson). Conservez l'étiquette s'il y en a une pour la donner aux secours et une fois les gestes pratiqués, lavez-vous correctement les mains.

Pour une brûlure au niveau de l'œil par un produit chimique, **lavez abondamment l'œil lésé** tout en veillant à ne pas faire couler l'eau de rinçage dans l'autre œil sain.

Nous arrivons à la brûlure électrique. **Avant de toucher la personne qui s'est brûlée**, vous devez vous protéger en éliminant tout risque pour vous. J'entends ici de **couper l'alimentation électrique** (sur un tableau ou agir sur une prise de courant). Une fois que tout autre danger est écarté, éloignez-vous de la zone où a eu lieu l'incident avec la personne brûlée et arrosez abondamment la lésion directement à l'eau courante et tempérée. **Les secours doivent être alertés rapidement**.

Enfin, pour toute brûlure interne suite à une inhalation de fumées ou de vapeurs très chaudes, installer la personne en **position assise** pour pallier la gêne respiratoire qui risque de s'installer. Les secours vous donneront les conseils appropriés à la situation en attendant leur arrivée sur place.

Quoi qu'il en soit, **<u>en cas de doute</u>** devant une brûlure, appelez les secours et ils vous conseilleront.

Les plaies

Ggrrr... Ça picote !! Ça lance !! Oui, je sais, j'imite assez bien le fait de se couper ou de s'érafler la peau. Je vous vois venir, vous vous dites que je ne vais pas faire de miracle avec ce chapitre et vous apprendre à réagir en cas de plaie ?! Et bien, des miracles non, en revanche un peu de connaissances je pense que oui. En effet nous n'effectuons pas toujours avec la bonne action et je vais surtout vous présenter ce que sont les plaies, puisque tous les saignements ne sont pas hémorragiques.

Une plaie, dans sa définition, est une **lésion de la peau**, cette belle enveloppe qui protège nos tissus situés juste en-dessous. En fait il en existe deux types :

- **la plaie simple** : il s'agit d'une petite lésion de la peau suite à une coupure superficielle ou une éraflure qui saigne très peu et dont l'écoulement de sang va se stopper spontanément.
- **la plaie grave** : elle regroupe toute plaie située au niveau du thorax, de l'abdomen, au niveau d'un œil ou d'un orifice naturel. Il s'agit sinon d'une plaie dont son aspect est déchiqueté, écrasé, etc. On qualifie de plaie grave également toute plaie avec un objet tranchant, perforant, suite à une morsure ou causée par un projectile (arme à feu). Bien entendu, une plaie est considérée comme grave lors d'une hémorragie, cependant ici, les premiers secours à apporter vont être différents.

En général, une plaie fait suite à un **traumatisme pénétrant la peau**. Comme nous l'avons vu dans la définition, une plaie peut, en fonction de sa localisation et de son état, amener la personne vers une détresse vitale (par la présence d'une hémorragie, d'une gêne à la respiration, d'une réaction allergique, etc.). Il y a également le risque d'infection qui est souvent oublié ou mal interprété, notamment par le tétanos. C'est une maladie qui se manifeste par des contractures généralisées de l'ensemble des muscles du corps, entraînant une véritable tétanisation. Il s'agit d'une affection grave, souvent mortelle. Seul le vaccin contre le tétanos permet d'être immunisé, en effet, il n'existe pas d'immunité naturelle. A savoir, ce vaccin est d'une efficacité quasiment parfaite.

Si vous souhaitez en savoir plus concernant les différents vaccins et leurs préconisations, rendez-vous sur le site internet du *Ministère des Solidarités et de la Santé*.



En votre qualité de sauveteur, vous devez identifier directement la plaie (simple ou grave) pour adopter une conduite à tenir adaptée à la situation rencontrée.

Pour savoir comment réagir, nous allons détailler le principe d'action de chacune des deux familles de plaies.

Commençons par la plaie simple :

Avant toute chose, lavez-vous correctement les mains à l'eau et au savon pour éviter de transmettre les saletés et les germes présents sur vos mains à la personne qui s'est écorchée ou éraflée la peau.

Depuis quelques années maintenant, vous avez certainement entendu parler de la solution hydro-alcoolique. **Celle-ci ne remplace pas un lavage à l'eau et au savon** mais vient le compléter si vous en avez, en l'appliquant après le séchage des mains. Une fois que vous vous êtes frictionné, ne pas se sécher les mains, la solution sèche très rapidement. Tout ceci pour vous dire que se frictionner avec une solution hydro-alcoolique ne signifie pas se laver les mains.

Une fois que vos mains sont propres, il suffit de venir nettoyer la plaie en la rinçant à l'eau avec ou sans savon. Et oui, **l'eau seule par ruissellement sur la plaie va venir éliminer les petits germes** de la lésion qui provoquent les infections. Si des salissures ne partent pas par ruissellement de l'eau, aidez-vous d'une compresse pour les déloger de la lésion.

Bien sûr, si vous avez un antiseptique, vous allez l'appliquer par la suite, une fois la plaie lavée sous l'eau. Vient ensuite le moment de douceur, la protection avec un pansement adhésif.

On en revient finalement toujours au même point, la vérification de vos vaccins notamment la validité de votre vaccination antitétanique. Et puis, cela va de soi, si dans les jours qui suivent votre blessure, vous avez de la fièvre, la zone touchée reste chaude, rouge ou si un gonflement est présent, consultez votre médecin.

Vous voyez, on en apprend des choses, même pour une lésion bénigne de la peau !

<u>Passons ensemble à la plaie grave :</u>

Cette fois-ci, il va y avoir quelques gestes à effectuer pour éviter toute complication chez la personne blessée.



Si vous êtes confronté à une plaie avec un corps étranger toujours dans la lésion (couteau, débris de verre, etc.) <u>ne le retirez jamais</u> !

Alors, pourquoi ne pas l'enlever puisqu'on doit agir pour soulager la personne ?! Oui, tout à fait, cependant, ce corps étranger empêche l'aggravation de cette lésion et évite un saignement abondant puisqu'il vient appuyer directement sur les vaisseaux sanguins.

En revanche, sans la présence d'un corps étranger dans la plaie avec un saignement abondant (une hémorragie), vous devez stopper celle-ci immédiatement !

Pour une **plaie située au niveau du thorax**, vous devez **laisser celle-ci à l'air libre**. En effet, en fonction de la gravité de la lésion thoracique, si vous la couvrez, vous risqueriez de mettre en jeu la vie de la personne. Certes, par inadvertance bien sûr mais votre pansement pourrait être occlusif et empêcher la personne de respirer correctement.

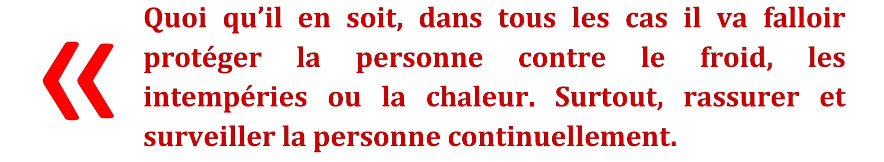
<u>Voyons ensemble les positions d'attente en cas de plaie en fonction de la localisation :</u>

- en cas de **plaie au niveau du thorax** : <u>asseoir la personne</u>, cette position vient faciliter la respiration.

- lors d’une **lésion à l’abdomen** : allonger la personne avec les jambes fléchies, pieds à terre. La flexion des jambes permet le relâchement des muscles de l’abdomen et ainsi, diminue la douleur.

- lors d’une **plaie située à l’œil** : allonger la personne avec les yeux fermés sans bouger la tête. Un mouvement de la tête et/ou l’ouverture des yeux pourraient aggraver la lésion.

- pour **toutes les autres plaies** : allonger la personne. Cette position permet de prévenir les éventuels complications et détresses qui peuvent s’installer.



« **Quoi qu’il en soit, dans tous les cas il va falloir protéger la personne contre le froid, les intempéries ou la chaleur. Surtout, rassurer et surveiller la personne continuellement.**

Après avoir effectué les gestes de secours adaptés à la situation en cas de plaie grave, **alertez les secours d’urgence et suivez leurs conseils**.

Vous voyez que finalement, il y avait quelques petites choses à savoir ou parfois à se remémorer. Les rappels font toujours du bien, informez-vous et formez-vous à ces gestes salvateurs.

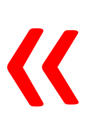
Les traumatismes

Paffff !! bimmm... Une chute, un coup ou un faux mouvement et c'est le drame ! Bref, ça fait mal !! On réagit tous de la même façon, on regarde tout de suite l'endroit concerné. Est-ce que ça gonfle ? C'est rouge ? C'est déformé ? Mince il y a un peu tout ça, alors je dois réagir tout de suite pour limiter la douleur.

Un traumatisme, ce terme qui est plus ou moins bien employé en fonction de la situation... Alors c'est quoi un traumatisme ? **C'est le résultat d'un choc, d'un coup ou d'un faux mouvement pouvant toucher toutes les parties du corps**. C'est une lésion des os (par exemple une fracture), des articulations (sous forme de luxation ou d'entorse), des organes ou de la peau sous sa forme la plus générale incluant les brûlures et les plaies.

On l'a tous vécu un jour, dès le traumatisme, une douleur plus ou moins vive survient. Elle peut être suivie par l'impossibilité ou la difficulté de bouger. Parfois, en plus de ça, un gonflement, ou carrément une déformation peut être visible au niveau de la zone atteinte.

En cas de choc à la tête, au thorax ou à l'abdomen, les organes situés en-dessous peuvent eux aussi être touchés et lésés. Ils peuvent donc amener en plus du traumatisme initial, une autre détresse qui peut être grave comme une perte de connaissance, des vomissements, une somnolence, des maux de tête, une certaine agitation, etc.



Un traumatisme situé au niveau de la colonne vertébrale est toujours à prendre au sérieux. Une atteinte de la moelle épinière est possible, une douleur à la nuque ou plus généralement au dos doit alarmer.

Des complications peuvent apparaître entraînant lors de certaines atteintes traumatiques : une paralysie, des troubles de la conscience, une détresse respiratoire ou circulatoire. Vous l'avez compris, **une détresse pouvant être vitale**.

En tant que sauveteur, devant une personne qui vient de subir un traumatisme, vous ne devez pas la mobiliser **sauf en cas de danger imminent menaçant la vie de la personne** (effectuez dans ce cas un dégagement d'urgence).

Si à votre arrivée la personne est inconsciente, vous appliquez directement les gestes appropriés à cette détresse.

En revanche, devant une personne consciente qui présente un traumatisme (main, bras, jambe, etc,), vous devez tout de suite **conseiller à la personne de ne pas mobiliser le membre atteint**. Ensuite, vous alertez les services de secours et vous suivez leurs consignes.



Devant une personne qui se plaint de douleur au niveau de la nuque suite à un traumatisme, vous devez toujours suspecter une atteinte du rachis cervical (lésions possibles des premières vertèbres du cou). Il est ici primordial de ne pas déplacer la personne et surtout ne pas bouger la tête.

Dans ce cas, **les secours doivent être alertés rapidement**, ensuite, il va falloir **stabiliser la tête** de la personne en la maintenant avec vos mains si la situation le permet. Pour ce faire :

- placez-vous dans une **position stable au niveau de la tête de la personne**, soit les deux genoux au sol, soit un genou au sol et l'autre relevé (trépied),
- positionnez vos **mains de chaque côté de la tête** pour la maintenir dans la position où elle se trouve, ne ramenez pas sa tête dans l'axe du corps si elle ne l'est pas, maintenez-la dans la position où vous l'avez trouvée,
- gardez cette posture pour stabiliser la tête de la personne **jusqu'à l'arrivée des secours**. Pour limiter la fatigue de cette position, vous pouvez prendre appui avec les coudes sur le sol ou sur vos genoux.

Si la situation ne permet pas que ce soit vous qui entrepreniez le maintien de la tête, demandez simplement à la personne de la garder immobile dans la position où elle se trouve jusqu'à l'arrivée des secours.

Si une personne présente une fracture avec une déformation (le membre paraît déplacé), **ne pas le réaligner** ! Demandez à la personne de ne surtout pas bouger et attendre les secours.

« **Il faut systématiquement protéger la personne de la chaleur, du froid et des intempéries, la rassurer et la surveiller en continu.**

Oui, voilà encore pas mal d'informations à avoir en tête pour agir en sécurité tout en protégeant la personne.

Ce n'est pas terminé !

Merci beaucoup de votre lecture ! J'espère que je ne vous ai pas perdu dans l'un des chapitres et que vous avez apprécié lire ces quelques pages.

Sachez bien que ce n'est pas terminé, les gestes qui sauvent sont des comportements qui doivent s'inscrire dans notre mémoire pour savoir agir en cas de besoin à notre niveau en attendant les secours d'urgence ou dans l'attente d'un conseil médical.

Sensibilisez-vous aux premiers secours et/ou formez-vous grâce à la formation « Prévention et Secours Civiques » (PSC 1). Enlevez-vous de la tête que ça n'arrive qu'aux autres car croyez-moi, chacun de nous est concerné directement par ces gestes salvateurs.

N'hésitez pas à partager ce livre et également l'adresse de mon Blog où je vous attends :

SauvonsDesVies.blogspot.fr

Vous pouvez aussi me contacter par e-mail, je serai heureux de vous répondre : **cyril.renaud86@gmail.com**

Nous pouvons tous être amenés un jour à porter **secours** à une personne en **détresse**. Que ce soit suite à un **malaise**, un **traumatisme**, une **hémorragie** ou toute autre **situation d'urgence**. Vous l'avez compris, de multiples cas peuvent se présenter à nous. Et vous, seriez-vous capable de réagir ? Retrouvez dans ce livre, les conseils qui vous permettront d'agir en attendant l'arrivée des secours ou dans l'attente d'un conseil médical par téléphone. Bien entendu, la formation **PSC 1** (prévention et secours civiques) vous est vivement conseillée pour mettre en pratique ces **gestes salvateurs**, avec des formateurs diplômés venant de différentes associations agréées de sécurité civile. Rapprochez-vous de ces dernières et devenez un « ***citoyen secouriste »***.



*Cyril RENAUD, **opérateur d'appels d'urgence** « 18 » et « 112 » au centre de traitement des alertes (CTA) du service départemental d'incendie et de secours de la Vienne (SDIS 86). Egalement **formateur national de premiers secours** et **sapeur-pompier volontaire** au sein du SDIS 86.*